

Cone Beam CT for alle?

I januar i år var det registrert et førtitalls Cone Beam CT-maskiner i Norge. Det er like mange som i Sverige med sine nesten dobbelt så mange innbyggere. Hva bør man tenke på før klinikken investerer i en CBCT?

Før at Statens Strålevern skal gi godkjenning til bruk av Cone Beam CT, må tannklinikker som ønsker å gå til anskaffelse av en slik maskin knytte til seg en radiolog som medisinskfaglig ansvarlig, i tillegg til en medisinsk fysiker som skal holde overoppsyn med apparaturen. De to bør også være med i innkjøpsprosessen for å gi råd og veiledning til hvilken type maskin som er best egnet til klinikkens virksomhet og praksis. Uten godkjenning fra Statens Strålevern kan ikke apparatet brukes.

Det finnes i dag åtte produsenter på det norske markedet som alle tilbyr flere varianter av denne for tiden populære teknologien. Overfor leverandørene har Strålevernet påpekt at disse har plikt til å påse at kunden har innhentet godkjenning før de selger dem utstyret. Klinikken er også pålagt å følge APARA-prinsippet: velg den modaliteten som gir lavest dose og som samtidig ivaretar nødvendig klinisk informasjon i bildet. Denne vurderingen må klinikken gjøre for hver enkelt pasient.

Kjøper først, spør etterpå

Caroline Hol er spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi ved Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Sør. Hun får jevnlig henvendelser fra klinikker som vil ha godkjenning til å drive med CBCT – da helst etter at maskinen er kjøpt.

– Det at klinikkene først kjøper maskinen og deretter ber om godkjenning, har frem til nå dessverre vært mer regelen enn unntaket. Strålevernet ønsker



Kjeve- og ansiktsradiolog Caroline Hol anbefaler alle som vurderer CBCT å ta kontakt med radiolog og medisinsk fysiker FØR de kjøper.

at fysiker og radiolog skal gi veiledning i hvilken type maskin klinikken har behov for. Da er det viktig at vi kommer tidlig inn i prosessen. Det kan også vise seg at klinikken ikke har behov for å investere i så kostbart utstyr, sier hun.

Radiologens hovedoppgaver er å stå ansvarlig for berettigelsesvurderingen, være delaktig i å optimalisere undersøkelsen, og å sørge for at undersøkelsene blir tolket riktig. Gjennom spesialiseringen i kjeve- og ansiktsradiologi, får de den kompetansen som skal til for å kunne vurdere hvordan CBCT skal benyttes på en forsvarlig måte. Ideelt sett bør radiologen besøke klinikken før man handler CBCT for å diskutere kri-

terier for hvilken type apparatur det er behov for, i tillegg til å klargjøre ansvarsforholdet og samarbeidet videre.

Holder ikke mål

I frykt for at radiologen ikke skal godkjenne deres produkt, er leverandørene ofte lite flinke til å oppfordre til godkjenning på forhånd. Det finnes maskiner som ikke holder kvalitetsmessig mål, og Hol mener det derfor er god grunn til å rådføre seg med ekspertisen på forhånd.

– Vi har eksempler på maskiner i Norge som en kjeve- og ansiktsradiolog aldri ville ha kjøpt, uavhengig av hva man skulle bruke den til. Dårlig bil-

dekvalitet og lite utviklet software gjør dette til maskiner vi ikke ønsker å ha på markedet i Norge. Spør oss før du kjøper, så unngår du disse modellene, oppfordrer Hol.

Det er virksomheten som er ansvarlig for at regelverket følges. Radiologen bør si ifra dersom klinikken ikke følger retningslinjene, og skal også være involvert i vurderingen av behovet for bildene. Radiologikompetanse er en viktig forutsetning for at virksomheten skal kunne klare å oppfylle forskriftskravene.

Det er i følge Hol en utfordring at det er få kjeve- og ansiktsradiologer og samtidig mange tannleger som ønsker å ta i bruk CBCT på sin klinikk. For å gjøre kvalitetsmessig godt arbeid er det begrenset hvor mange klinikker en radiolog kan jobbe for.

– Det er positivt for befolkningen at CBCT er tilgjengelig så lenge bruken utføres i henhold til regelverket. Alle

klinikker har ikke behov for en slik maskin. CBCT-undersøkelser er spesialundersøkelser som bare en mindre del av befolkningen har behov for, sier Hol.

En kvalitativ investering

Ved Bjerke Tannmedisin i Oslo var spesialist i oral protetik, Roy Samuelsson, en av de aller første tannlegene i Norge som tok i bruk Cone Beam CT. Klinikken gikk til anskaffelse av CBCT i 2007, kun et år etter at teknologien ble introdusert på det norske markedet.

– Vi er en spesialistklinikk med mange ulike spesialiteter, og mottar ofte henviste pasienter med problemstillinger som krever ekstra radiologisk utredning. Tidligere måtte disse pasientene henvises videre til enten sykehus eller fakultet. Nå har vi tilknyttet en radiolog som gransker bildene, og hele utredningsprosessen tar kortere tid, sier Samuelsson.

Han anbefaler alle som vurderer å gå

til anskaffelse av CBCT å ta kontakt med en kjeve- og ansiktsradiolog før man kjøper. CBCT er en stor investering, og det er viktig at maskinen man velger er den som er best egnet for kjøpers praksis. Strålevern er veldig sentralt og maskiner som kan ta store bilder der behovet isteden er små volumer vil eventuelt være uegnede.

– For oss var anskaffelsen av CBCT en kvalitativ investering. Vi har et stort behov for denne typen røntgendiagnostikk både når det gjelder implantologiutredninger og ved patologiske tilstander. Noen tror kanskje det er penger å tjene på å anskaffe CBCT, men da kjøper man på feil grunnlag. Det er ingen inntomsbringende virksomhet, sier Samuelsson.

Tekst og foto: Tone Elise Eng Galåen